

地域感染期における対応(外来)

セッション III

○ 外来における対応

・ 新型インフルエンザ等の患者が新型インフルエンザ等以外の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を時間的/空間的に分離する。

咳エチケット等のポスター掲示、患者対応のフローチャートの作成、必要物品の準備



地域感染期の外来診療における「時間的分離」「空間的分離」の例

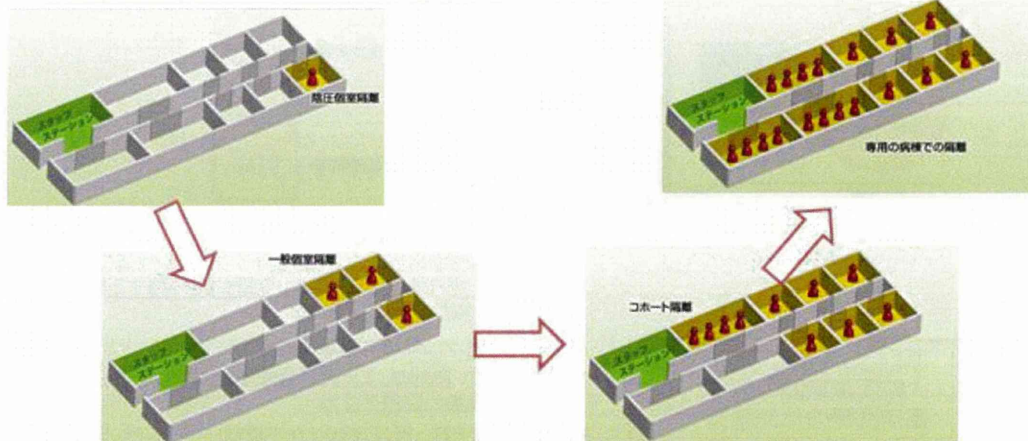
(DVD) 新型インフルエンザ等発生に備えて医療機関に求められること(平成25年12月)企画・発行: 厚生労働省より引用

地域感染期における対応(入院)

セッション III

○ 入院における対応

・ 患者数の増加に伴い、「陰圧個室隔離」→「一般個室隔離」→「コホート隔離(新型インフルエンザ等患者を一つの部屋に収容する)→新型インフルエンザ等専用の病棟を設定する。



地域感染期の入院診療における「空間的分離」の例

(DVD) 新型インフルエンザ等発生に備えて医療機関に求められること(平成25年12月)企画・発行: 厚生労働省より引用

(6) セッションⅢ (追加演習)

参加者について、知識レベルが高いと判断されたため、演習⑤の追加演習として、応用問題を提示した。これは学校で患者が集団発生した際に、隣県の在住者がいた場合の対応である。

《演習 X 2 : 隣接県問題》

B県Qさんの周囲で、新たにインフルエンザ様症状の患者が10名確認された。うち2名は重症、3名は喘息等の基礎疾患あるため、入院となった。Qさんは、B県の私立K中学に通っており、**新たな患者はすべてK中学の生徒であった**。うち、**軽症者2名はB県に隣接するC県在住**である。

- **B県**：地域感染期は患者の入院勧告を中止→**軽症者は自宅に帰す**方針です。
- **C県**：まだ患者は確認されておらず、地域未発生期として、患者が確認された場合は**感染症法に基づき入院勧告等を行う体制**です。
- **あなたはC県の対策本部担当者として、どのような対応を行いますか。**
 - ・ C県の発生段階は何期としますか。
 - ・ B県で診断されたC県在住者に対し、C県の感染症指定医療機関への入院勧告を行いますか。
 - ・ B県Y市では不要不急の外出自粛等要請が行われることになりました。C県でも緊急事態措置として住民へ不要不急の外出自粛等要請を行いますか。

《演習 X 2 隣接県問題 : シート》

C県担当者として

- ・ C県の発生段階は何期としますか。
- ・ B県で診断されたC県在住者に対し、C県の感染症指定医療機関への入院勧告を行いますか。
- ・ B県Y市では不要不急の外出自粛等要請が行われることになりました。C県でも緊急事態措置として住民へ不要不急の外出自粛等要請を行いますか。

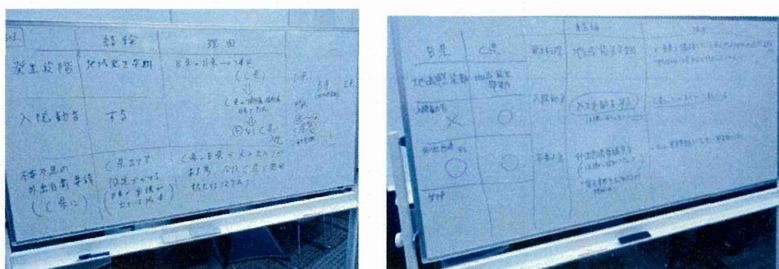
■ 発生段階	<input type="checkbox"/> 結論
	<input type="checkbox"/> その理由
■ 入院勧告	<input type="checkbox"/> 結論
	<input type="checkbox"/> その理由
■ 不要不急の外出自粛要請	<input type="checkbox"/> 結論
	<input type="checkbox"/> その理由

(7) 追加演習の課題

1) ディスカッションの例 (1/2)

ディスカッションの例として、まず、この演習の論点を明確にするために図示するなどの工夫をした例も見られた。ファシリテーターとして、まず状況を確認し論点を明確にすることが重要であり、図示などが有効に機能していた。

議論の中では、隣県（B県）で地域感染期として入院要請を中止していたとしても、C県の在住者はC県として入院要請することが法的には定められている点などが確認された。



追加演習のディスカッションのイメージ

表 2-28 セッションⅢ（追加演習）ディスカッションの例(1/3)

発生段階	(結論) ・地域発生早期	
	(その理由) ・B県の外来→帰宅（C県） ⇒C県の帰宅困難者、接触者、外来でPCR ⇒×ならC県で入院	
入院勧告	(結論) ・する	
	(その理由) ・上記に同じ	
不要不急の 外出自粛要 請 (C県に)	(結論) ・C県エリア 限定でかける（B県が要請出ている場合）	
	(その理由) ・C県-B県で人の出入りがある為、今後、C県で感染 拡大するリスクあり	

2) ディスカッションの例 (2/2)

表 2-29 セッションⅢ (追加演習) ディスカッションの例(2/3)

発生段階	(結論)・地域発生早期	B 県	C 県
	(その理由) ・B 県と隣接している市区町村のみ地域感染期にする →行政的には県単位で対応した方がよい		
入院勧告	(結論)・入院勧告する 法律に従うとそういうルール	発生期	地域感染期
	(その理由)・C 県としてはまだリンク追えている	入院勧告	× 入院勧告中止
不要不急の外出自粛要請	(結論)→外出自粛要請する 法律的根拠はあるのか? 緊急事態宣言されているが根拠あり	発生期	地域発生早期
	(その理由) ・今は発生早期でも感染期になる	入院勧告	○ 継続する
		外出自粛要請	○

(発表の例)

- ・問題の C 県の発生段階は地域発生早期と考えました。
- ・まず、B 県で診断された C 県の居住者は C 県の指定医療機関に入院させる。C 県の指定医療機関に入院させると、C 県に患者がいることになり、前の問題に戻って、発生段階は発生早期となる。
- ・最後の B 県 Y 市では不要不急の外出自粛等要請をしているが、C 県はするか?は「O?」。いろいろ意見はあったが、一つは外出自粛要請か、又は外出自粛のお願いはしたほうがいい。それを要請という形ですのか、広報という形ですのか採りましたが、ただ行動計画から地域発生早期においては、知事が外出自粛要請を出せるという要件もあったので、要請または広報か、どちらかで出すのは出したほうがいい。

表 2-30 セッションⅢ (追加演習) ディスカッションの例(3/3)

発生段階	(結論)・地域発生早期
	(その理由)・C 県の住民が患者と確定したため
入院勧告	(結論) ①B 県で受診。B 県で入院 ⇒C 県：法的には権限がなく、入院勧告は「しない」 ②C 県に権限があるとした場合⇒「する」
	(その理由) ①入院勧告「しない」方が医療従事者は楽、②感染症法
不要不急の外出自粛要請	(結論) 外出自粛要請する (範囲、感染経路) →明らかな場合：限定(全部はまだ早い)→リンクが追えているならば ブロック単位 →不明な場合：限定は無理
	・東京都のように人の交流が多い県であれば限定は難しい⇒発生している地域の規模による ・他の患者と接触している可能性あり (その理由)・隣の B 県で広がっている段階であるため。・2人出ていたらもっといるかもしれない



講評

- ・ある県では地域感染期だから患者は家に帰されるのに、隣の県では地域発生早期だから PCR にかけて入院勧告、というのは、行政対応としては正しいかもしれないが、市民感覚とはずれるかもしれない。
- ・実際にこのような場に遭遇すれば、保健所長同士の話し合いが不可欠だろう。きちんと話し合わずにバラバラに対応して記者発表などをすると大問題になるので注意が必要である。

3. 結果の検証

今回の試行訓練の結果の検証を目的として、試行訓練終了後にアンケート調査及びヒアリングを実施した。

3.1 アンケート調査

試行訓練について、参加者を対象としてアンケート調査を実施した。調査項目は下表に示すとおり、ワークショップ全体に関する感想の他、各講義・各セッションに関する評価を確認した。

平成26年度 新型インフルエンザ等に関するワークショップ 受講アンケート	
このたびは、平成26年新型インフルエンザ等に関するワークショップに参加いただき、ありがとうございました。次回以降のワークショップや訓練の参考とさせていただきますので下記アンケートにご回答くださいますよう、ご協力の程よろしくお願いいたします。	
1. 最初にあなたの職種をお伺いします。どちらかあてはまる方にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> 医師又は看護職	
【ワークショップ全体について】	
1. ワークショップに参加して、どのように感じましたか？ (a) とても参考になった b) 参考になった c) あまり参考にならなかった) ※上記のように感じられた理由を具体的にお書きください。	
2. ワークショップの進行についてどのように感じましたか？ (a) とてもスムーズだった b) スムーズだった c) あまりスムーズではなかった)	
3. 各講義についてどのように感じましたか？該当する数字に○をつけてください。 (1) 非常に良かった 2) よかった 3) どちらでもない 4) 悪かった 5) 非常に悪かった) <評価対象講義> 【講義1】 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画 【講義2 (行政)】 プレスリリースの書き方 【講義2】 新型インフルエンザ等発生時の診療 【講義3】 地方自治体における感染症危機管理とメディア対応	
4. 今回のワークショップについて、セッションごとに評価をお願いします。該当する数字に○を付けてください。 (1) 非常に良かった 2) よかった 3) どちらでもない 4) 悪かった 5) 非常に悪かった) <評価対象講義> セッション1・2・3 (シナリオの構成/設問/ファシリテーター向け解説) ワークショップ (各セッション) について意見 (自由回答)	
5. 今回の訓練について、以下のそれぞれの質問について、あなたご自身の考えに近いものに○を付けてください。 ① 今回のような訓練は、新型インフルエンザ等対策の強化のために役立つと思いますか。 ② 今回のような訓練が、行政と医師・看護師の連携を強化することに役立つと思いますか。 ③ 今回のような訓練を自分の組織に持ち帰ってやってみたいと思いますか。	
6. その他、ワークショップや訓練について、ご意見、ご要望がありましたらお書きください。	

図 3-1 アンケート質問項目

最初にあなたの職種をお伺いします。どちらかあてはまる方にチェックしてください。

行政職 医師又は看護職

参加者は合計 24 名で、内訳は行政職が 63% (15 人)、医師又は看護職が 38% (9 人) であった。

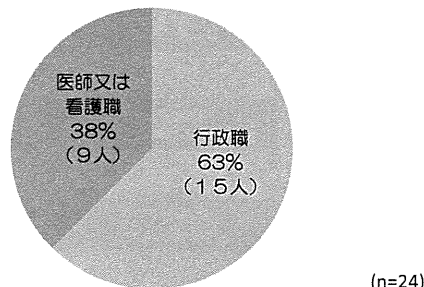


図 3-2 参加者の職種

1. ワークショップに参加して、どのように感じましたか？

(a) とても参考になった b) 参考になった c) あまり参考にならなかった

※上記のように感じられた理由を具体的にお書きください。

ワークショップ全体の感想としては、「とても参考になった (71%)」と「参考になった (25%)」を合計すると 9 割以上であり、大部分の参加者から満足度の高い評価が得られたといえる。

その理由としては、訓練シナリオや教材の現実性・具体性を評価する意見と、行政職と医療職、他の自治体の合同訓練であったことから、互いの立場が理解できた点などが挙げられた。

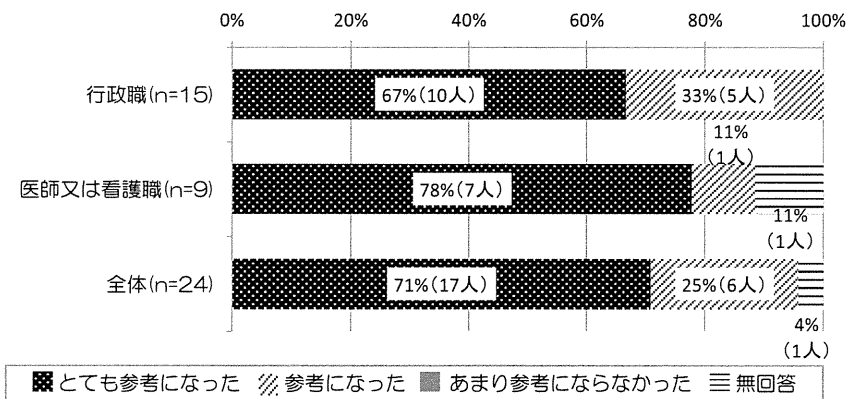


図 3-3 ワークショップ全体の感想

(理由)

■ 訓練シナリオ・教材への評価

- ・内容が現実的であった。対策の時系列な流れが整理できた。
- ・シナリオ、ビデオなど参加者に理解させる工夫がされている。
- ・具体的・現実的な想定に基づいた訓練を通じて、県の具体的な課題が確かめられた。
- ・日常業務の中で、具体的なシミュレーションができないため、訓練を通して考える機会となった。
- ・新型インフルエンザの発生がまれであるため、このような機会は有益。

■ 訓練手法 (行政と医師の連携訓練) への評価

- ・行政側の視点や全体での合意形成の必要性の理解とそのプロセスを想像することができた。
- ・行政と医療の考え方を理解でき、相互の連携が重要だと思った。
- ・ワークショップ形式で他機関と互いの意見交換ができて、参考になった。

2. ワークショップの進行についてどのように感じましたか？

ワークショップの進行に関しては、「とてもスムーズだった(42%)」と「スムーズだった(42%)」を合計すると約8割であり、概ね適切な進行であったと考えられる。

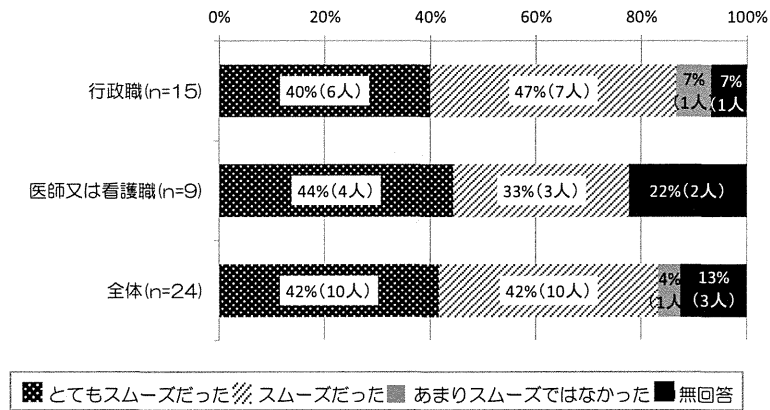


図 3-4 ワークショップの進行に関する評価

3. 各講義についてどのように感じましたか？該当する数字に○をつけてください。

(1) 非常に良かった 2) よかった 3) どちらでもない 4) 悪かった 5) 非常に悪かった

各講義に対しては、いずれも概ね9割の方が「非常に良かった」又は「よかった」と回答しており、高い評価を得た。特に“プレスリリースの書き方”や“地方自治体における感染症危機管理とメディア対応”は半数以上の参加者が「非常に良かった」と回答しており、評価が高い。

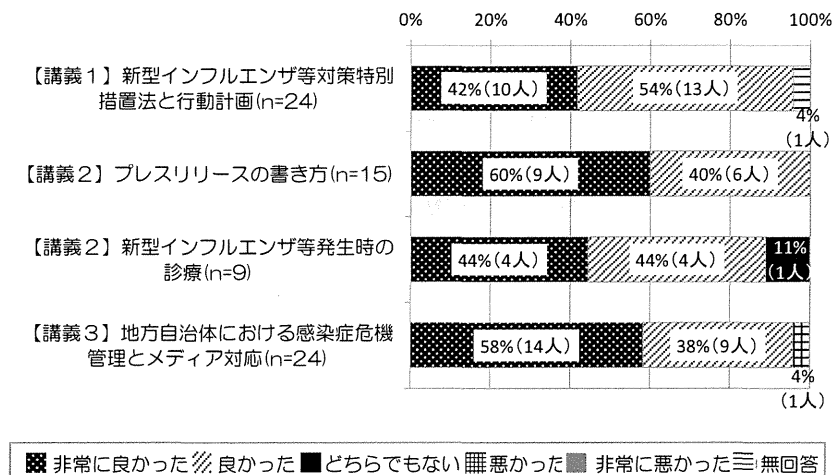


図 3-5 各講義に対する評価

4. 今回のワークショップについて、セッションごとに評価をお願いします。該当する数字に○を付けてください。

(1) 非常に良かった 2) 良かった 3) どちらでもない 4) 悪かった 5) 非常に悪かった

<評価対象講義>

セッション1・2・3 (シナリオの構成/設問/ファシリテーター向け解説)

ワークショップ (各セッション) について意見 (自由回答)

ワークショップの各に対しては、いずれも概ね9割の方が「非常に良かった」又は「良かった」と回答しており、高い評価を得た。

各セッションの「シナリオ構成」及び「設問」についての個別評価としても、いずれも80%以上の参加者から「非常に良かった」又は「良かった」という回答が得られた。また自由記述に、「シナリオが現実的にあり得るケースでわかりやすかった」という記述もあった。「具体的なシーンの提供 (ビデオ等) がありわかりやすかった点」などの訓練手法の評価も含め、わかりやすく工夫した点が評価を得たと推察される。

「ファシリテーター向け解説」についても、同様にいずれも80%以上の参加者から「非常に良かった」又は「良かった」という回答が得られた。

その他、自由記述では、行政職と医療職が合同で訓練することに対して評価する意見が多く得られた。

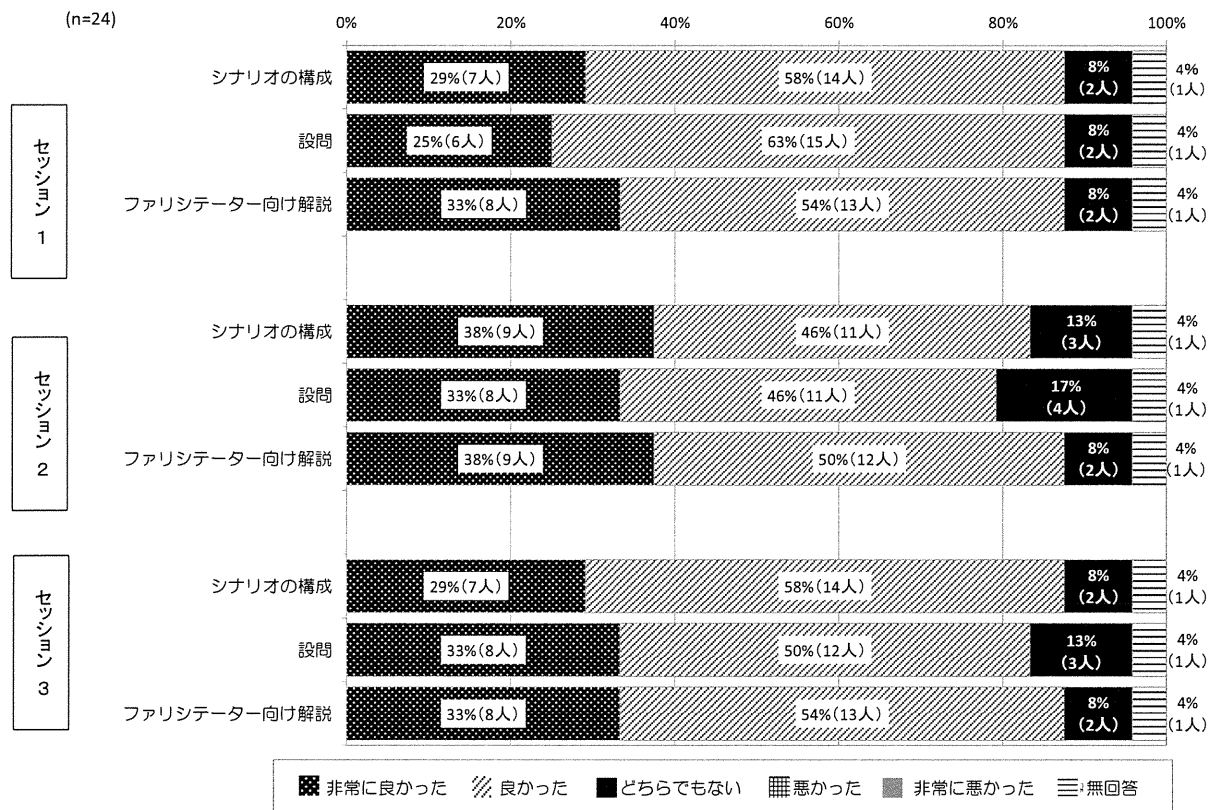


図 3-6 各セッションの評価

■シナリオに関する意見

- 現実的にありえるケースで分かりやすかった。
- イベントを中止するかなど判断する作業は勉強になった。議論する時間が短かった。
- セッション3の隣接県の問題は、法律と計画に立ち戻って考えることができ、(シナリオとしては、法との整合性に疑問はあるが) 課題抽出・意見交換後の訓練としてはとても有効だと感じた。県レベルの決定では行き詰る所もあったので、国でもここで上がった課題について具体的に考えてほしい。
- 実際の会議の場ではどの程度の時間で意思決定を行わなければならないのか、などの情報もあるとよかった。
- シナリオ構成でややわかりにくい所があった。

■訓練手法への意見

- 具体的なシーンの提供(ビデオ等)があり、イメージがつかみやすかった。
- 医療職と一緒にワークショップは初めてで、行政と医療の意識の違いが分かった。県として統一した方向性を持つためにも、このようなワークショップは必要と思う。
- 医療職と行政と一緒にやる機会はとても大きい。とてもよいので、継続してほしい。
- 医療従事者の視点がわかった。
- 行政の対応について、立ち位置や視点が明らかになった。
- 班の中でいろいろな意見を出し合えてよかった。他の班の意見を聞ける発表も参考になった。

■その他

- 議論の時間が不足した。
- このような訓練は、スーパーバイザーの先生がいればこそできるのかもしれない。組織の上位の方々にも受け入れてもらえるか不安はある。
- 保健所単体での開催とする手法もある
- マスコミも参加者として理解向上を図る手段に用いることもできると考える。

5. 今回の訓練について、以下のそれぞれの質問について、あなたご自身の考えに近いものに○を付けてください。

- ① 今回のような訓練は、新型インフルエンザ等対策の強化のために役立つと思いますか。
- ② 今回のような訓練が、行政と医師・看護師の連携を強化することに役立つと思いますか。
- ③ 今回のような訓練を自分の組織に持ち帰ってやってみたいと思いますか。

今回のような訓練が新型インフルエンザ等対策の強化や行政と医師・看護師の連携の強化に役立つ、という設問に対しては、50%以上の参加者から「とてもそう思う」という回答を得た。

一方、「自分の組織に持ち帰ってやってみたいか」という設問に対しては、「とてもそう思う」は20%に留まり、役に立つことは評価しつつも、自組織で実施するには、まだ課題が残る点も示唆された。

(1) 今回の訓練についての考え

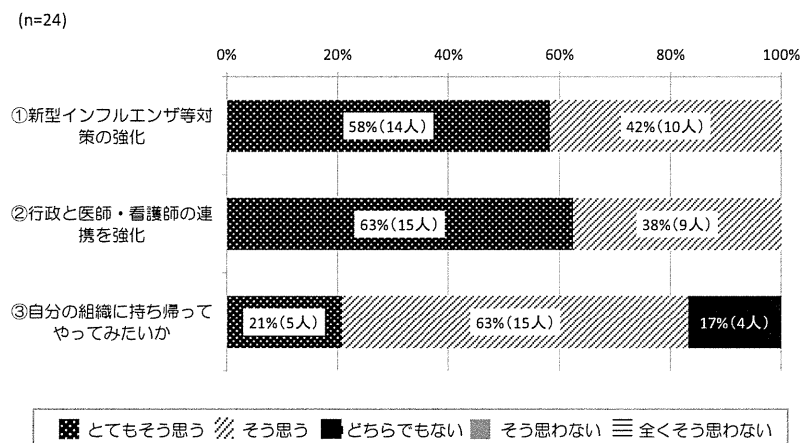


図 3-7 今回の訓練についての考え

■対象者について

- 行政職は担当課長・課長レベルだけでなく、担当レベルでも有意義だったのではないかと。
- 出席した特定の人だけがこのような考え方をできるようになるのはもったいない。浸透させる必要がある。
- 危機管理部門1名、保健衛生部門1名、医師、看護師1名のグループで参加する形式とするとよい。
- グループ員5~6人、5グループは演習・進行上非常に良かったと思うが、募集は窓口を広げたほうが良いのではないかと。
- 行政と病院が同時参加しないと効果不十分になる。
- 関係者が同じ方向に向くことが重要でそのためのネットワーク作りだけでも効果大だと思う。
- 主に医療体制、外出自粛要請等、県知事の権限に属する内容だったので、市の訓練として実施するのはどうかと思った。

■地域での活用について

- 各地域に落とし込んで、各自で考える訓練を実施したい。
- 地域に持ち帰っての実践が難しい(ファシリテーターの能力の高さが必要)。行政や保健所、法律に詳しくないと誤解を招く恐れがある。
- 県の訓練や対策について、アドバイスをするという機会があるといいと思います。
- ブロック単位で開催してほしい。交通の便からも参加しやすくなる。
- マスコミや公開講座での市民の参加を行っても面白いのではないかと。
- 普及しにくいグループ(教育、観光)に対しても、講習をぜひ地域で行う必要がある

3.2 終了後ディスカッション

試行訓練のすべての演習の終了後、ワークショップに関する感想及び今後の対応について、ディスカッションを行った。

主な意見としては、自組織内部など、基礎的な知識が共有できている対象者に対しては、今回の資料等を用いたワークショップが可能であるという感触は得られた。

ただし、他の組織など、知識や意識に差がある対象者に説明することや、コミュニケーションをとることにはハードルが高いと感じる意見が体制であった。特に、説明者に法的な知識が不足している場合など、参加者に誤解を与える可能性がある点が懸念されている。

■自組織内の訓練の可能性

- 自組織（例えば病院や保健所）内部で訓練を実施する場合、今回の資料等でファシリテートできると思う。
- ただし、他の病院との連携訓練や、行政との連携訓練を自分達で企画するのは難しい。
- 行政でも担当部署で知識が同レベルの人を対象にした訓練であれば、今日のワークショップのようなことはできる。他の部局（学校など）を入れると、行動計画の説明や法律の説明をしなければならないため、難しい。

■連携訓練の必要性

- 行政と医療従事者が一緒にやる機会ほとんどないが、このような取組は本当に重要である。
- 両者の価値観はかなり違っており、コミュニケーションを取ろうとしても、その点に気付くのに時間がかかる。行政は病院のことがわかっていないし、病院は法令をわかっていない。
- ただし、複数の組織が加わると、企画する組織に負担がかかる。

■スーパーバイザー（医学・法令知識を有する専門家）の必要性

- 自分たちで訓練を実施できるか、という点には不安がある。専門家がいれば、疑問が出てきても、訓練の場で解決できるが、専門家が不在の場合は心もとない。訓練を仕切る人が十分な知識を有していない場合には、参加した人に誤解を与える可能性がある。
- スーパーバイザーが多様な分野に精通していればいるほど、参加者の満足度は高くなる。スーパーバイザーは一人ではなく、複数で医学・法令知識をカバーするのもよい。

■自治体での訓練支援・ファシリテーター育成

- 地方自治体で訓練を行う場合に、専門家が支援する仕組みがあればよい。自治体は訓練を企画することが大きな訓練になるため、自治体が企画するのにアドバイスする専門家のイメージである。
- ファシリテーターの適性には個人差が大きい。ファシリテーター用の説明会などで、ファシリテーターの役割や立ち居振る舞いなどを解説する教材があってもよい。

4. おわりに

新型インフルエンザ等対策は、実際に体験する機会が極めて限られる事象であり、知見や経験の共有化が重要となる。本事業で実施したシナリオ付与型机上訓練では、状況付与ビデオ等を有効に用いることで、複数のシナリオや局面を短期間で疑似体験できることが、参加者のアンケート等からも確認された。

また、新型インフルエンザ等対策は、解が一つでない問題について意見調整を行いながら合意形成することが求められる。特に行政と医療機関は最大の利害関係者となるが、日常的に合意形成を行う場面は限定的であり、このような合同訓練が有効であることも確認された。

一方、本事業で実施した訓練を各自治体に持ち帰って実施することに関しては、まだ困難を感じる参加者が多い結果も得られた。訓練の企画・立案には、「訓練企画者」、「スーパーバイザー」、「ファシリテーター」など様々な役割が必要となる。今回の事業ではこのうち、ディスカッションをまとめ、合意形成を行う「ファシリテーター」の役割の方の育成を目標として、ガイドを作成することを目的としているが、今後、訓練の企画・立案研修やスーパーバイザー演習など、様々なレベルで人材育成を行うことで、知見の共有化を継続することも考えられる。

厚生労働科学研究委託費（感染症実用化研究事業）
委託業務成果報告（業務項目）

新型インフルエンザ発生時の医療従事者による治療法の標準化に関する研究開発

担当責任者 氏名 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長

担当者 氏名 田辺 正樹 三重大学医学部附属病院准教授

研究要旨

「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン」やWHOの最新ガイドライン「医療におけるエピデミックおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器感染症の予防と制御」等を踏まえ、全国の医療従事者が新型インフルエンザ発生時の診療について知っておくべき知見を整理し、講義素材を作成した。平成26年のエボラ出血熱対策強化の過程で得られた知見の活用が有用と考えられた。

A. 研究目的

新型インフルエンザ発生時には患者に対して医療従事者の適切な診療行為により、最善の治療を施すのはもちろんのこと、医療従事者や病院関係者、その他の患者への院内感染等を適切に予防し、安全に診療を行う必要がある。本研究は、諸外国のベストプラクティスを参考にしつつ、新型インフルエンザ発生時の医療従事者による治療法の標準化をはかり、単に治療に止まらず、院内の患者動線の設定やPPEの着用等を含む総合的な標準プラクティスに関する知見を共有するための資料を示すことを目的とする。

B. 研究方法

新型インフルエンザ等政府対策行動計画、ガイドライン、成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン等を題材として、医療従事者（医師・感染管理看護師）に有用な資料を集約し、講義素材を作成した。感染予防に関する海外のベストプラクティスとしては、WHOの最新ガイドライン「医療におけるエピデミックおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器感染症の予防と制御(Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care)」を参考にして重要な内容を抜粋し、講義資料を作成した。ワークショップの試行開催時に医師・感染管理看護師向けに講義を試行的に行い、質疑や意見等を反映し配布用資料にすることとした。

（倫理面への配慮）

研究実施にあたり、個人情報の使用や介入等はなく、特段人権擁護上の配慮等は必要としない。

C. 研究結果

講義用資料は、パワーポイント形式で作成した。冒頭に政府行動計画概要、ガイドラインの概要を抜粋し、「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン」の概要説明資料を作成した。また、院内の感染対策として、WHOガイドラインより抜粋を示した。なお、本ガイドラインについては、教材作成にあたりWHOに申請を行った上で全文翻訳を作成しており、普及啓発用の資料とし、ワークショップ参加者を中心とした関係者に配布した（別冊2）。

平成27年2月6日開催のワークショップでは、医師・感染管理看護師向けに本資料を用いた講義を行った。9名中8名が「良かった」または「とても良かった」と回答しており好評であった。質疑等を元に講義用資料を作成した（資料2）。

D. 考察

本講義資料では、国内の3学会を中心に作成された「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン」をベースに作成した。新型インフルエンザは、発生してみないとその病原性等や最適な治療法について知見は得られない。しかし、鳥インフルエンザの人感染例の治療事例等を参考にしつつも、季節性インフルエンザにおける軽症から重症のインフルエンザ診療がその基本であることは確かであり、日常的な季節性インフルエンザの診療行為の底上げが不可欠であろう。今後も季節性インフルエンザでの最新知見や、鳥インフルエンザの人感染事例の治療経験等を踏まえ、最新の科学的知見に従って資料をアップデートしていくことが望ましい。

ワークショップでの質疑応答では、ECMOによる診療、疑似症の定義と患者搬送、重症度による対策の変更、に話題が及び議論を行った。現時点では明確な指針もないことから最終的な講義資料への掲載は見送ったが、今後の体制検討の中で議論が必要な事項である。

スタッフにとって、また患者にとっても必要十分な感染管理下での安全な診療行為は、蔓延防止と診療の継続という双方の観点から重要である。本講義資料では感染性の高い呼吸器感染症を念頭に置いた感染管理に関する最新のWHOガイドラインの要点を講義資料として抜粋して作成した。本ガイドラインの翻訳文は、より詳細な呼吸器感染症の感染管理方法を示すものであり、ワークショップ参加者ほか関係機関に配布予定である。日常的な診療での基本的な感染管理の底上げが新型インフルエンザ対策の基本であり、医療機関にとって有用な資料となることが期待される。今般の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行は、国内における感染管理の底上げにつながり、訓練等を通じて一種感染症指定病院を中心として、実際のオペレーションに多くの知見と示唆を与えるものだった。これについても講義資料には盛り込まれた。今後新たな知見が得られるような事態があれば、新型インフルエンザ対策という側面からも順次アップデートしていくことが望ましい。

講義は、新型インフルエンザ等対策ワークショップの中で、1時間半を行政担当職員向けには「プレスリリースの書き方」の講義を行う一方で、医師・感染管理看護師向けに「新型インフルエンザ等発生時の診療」というタイトルで対象者を分けて行われた。これは前年度のワークショップで、参加医師の中から出た意見を踏まえたものである。ワークショ

ップは医師・感染管理看護師と行政担当者が一緒になって新型インフルエンザ対策を行うためのトレーニングを目的とはしているが、講義部分については、必要な知識は異なる部分がある。今回のワークショップのような講義の構成は、異なる職種に共に有意義な時間を過ごしてもらうための企画としても成功したと考えられる。聴講人数も絞られたため、質疑応答もより充実させることができた。

E. 結論

「成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン」やWHOの最新ガイドライン「医療におけるエピデミックおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器感染症の予防と制御」等を踏まえ、全国の医療従事者が新型インフルエンザ発生時の診療について知っておくべき知見を整理し、講義素材を作成した。平成26年のエボラ出血熱対策強化の過程で得られた知見の活用が有用と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

大曲 貴夫. 今月の疾患インフルエンザ. Medical Practice. 31(12). pp.1856-1857 (2014. 12)

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

新型インフルエンザ等発生時の診療

作成：国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 大曲 貴夫

平成26年度厚生労働科学研究委託費感染症実用化研究事業

新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究班

(研究代表 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 齋藤 智也)

1

内容

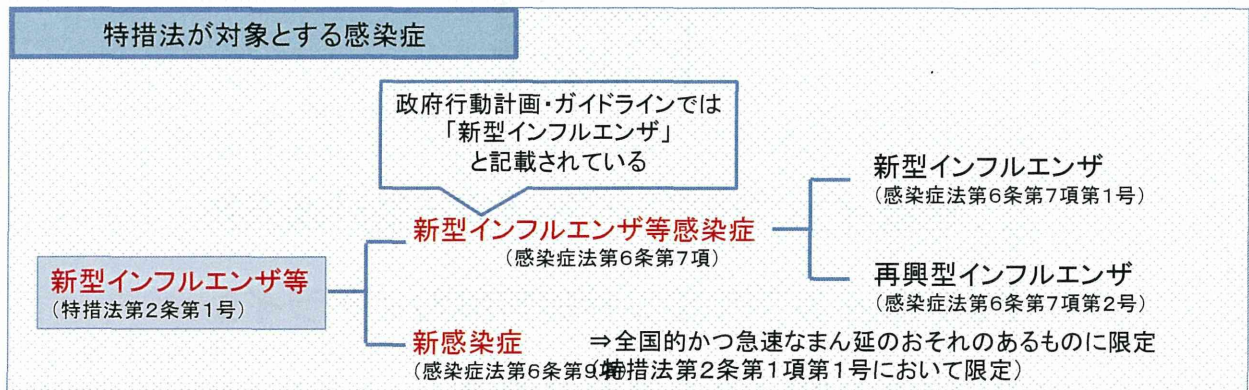
1. 新型インフルエンザ等政府行動計画概要
2. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン
3. 医療機関に求められる対応
4. 新型インフルエンザ治療ガイドライン
5. 感染防止対策
6. 最後に

2

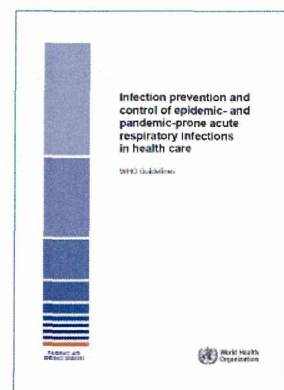
1. 新型インフルエンザ等政府行動計画概要

H26厚労科研委託費感染症実用化研究事業 (新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究班)

特措法の制定により、新型インフルエンザ等対策の対象が明確化された。



- 新型インフルエンザ等対策の対象
- 世界的な大流行（パンデミック）を起こす新型インフルエンザ及び新感染症（主に、新たに発生した急性呼吸器感染症）を対象とする（飛沫・空気感染対策が主体となることを想定）
 - ウイルス性出血熱その他重篤な感染症を引き起こす疾患であっても、接触感染対策が主体となる感染症（パンデミックまで至らないもの）への対応を想定したものではない。



＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態） ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の 考え方	・国内発生をできる限り遅らせる ・国内発生に備えての体制整備	・流行のピークを遅らせるための 感染対策を実施 ・感染拡大に備えた体制整備	・早期の積極的な感染対策から被害 軽減に変更 ・必要なライフライン等の事業活動を 継続	・第二波に備えた第一波 の評価 ・医療体制、社会経済活 動の回復
まん延防 止	・水際対策の開始 ・ワクチンの確保 ・特定接種の準備・開始	・住民接種の準備・開始 ・住民等に対する手洗い、咳エチケット等 の勧奨 ★不要不急の外出の自粛要請 ★学校等の施設の使用制限	・住民等に対する手洗い、咳エチケット等 の勧奨 ・住民接種の継続 ★不要不急の外出の自粛要請 ※ ★学校等の施設の使用制限 ※ ※患者数増加に伴い医療体制の負荷 が増大した特別な場合	・第二波に備えた住民に 対する予防接種の継続
医 療	・国内発生に備えた医療体制整備 ・「帰国者接触者外来」の設置	・専用外来における医療提供の継続 ・必要に応じた一般医療機関における 診療の開始 ・診断・治療に資する情報等の医療機 関への提供 ・抗インフルエンザウイルス薬の適正 な流通指導	・ファクシミリによる処方せん送付 ・備蓄している抗インフルエンザ薬の使用 ・医療従事者に対する従事要請及び 補償 ★臨時的医療施設の設置	・抗インフルエンザウイル ス薬の備蓄
国民生活及び国民 経済の安定の確保	・指定公共機関等の事業継続に 向けた準備 ・職場における感染対策の準備	・消費者としての適切な行動の呼びか け、事業者による買占め・売惜しみが生 じないよう要請 ★指定公共機関は業務の実施の ための必要な措置を開始 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定	・消費者としての適切な行動の呼びか け、事業者による買占め・売惜しみが生 じないよう要請 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 ★物資の売渡しの要請 ★新型インフルエンザ等緊急事態に 関する融資 ★権利利益の保全	★新型インフルエンザ等 緊急事態に関する融資

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。 ★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

未発生期（事前の準備）

・行動計画等の作成（国、地方公共団体、指定公共機関等） / ・訓練の実施 / ・感染症や公衆衛生に関する情報提供 / ・ワクチンの研究開発 / ・ワクチンの備蓄 / ・ワクチンの接種体制の整備 / ・抗インフル薬の備蓄 / ・地域医療体制の整備

2. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

H26厚労科研委託費感染症実用化研究事業（新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究班）

6. 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携する。

未発生期	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。○ 都道府県等は、二次医療圏等を単位とし、保健所を中心とし、医師会、医療機関等と対策会議を設置し、医療体制の整備を推進○ 医療機関等における体制整備（診療継続計画、帰国者・接触者外来の整備、入院病床の確保等）
海外発生期・地域発生早期	<ul style="list-style-type: none">○ 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置○ PCR等による検査体制の整備及び運営○ 感染症指定医療機関等への入院措置の実施
地域感染期	<ul style="list-style-type: none">○ 一般の医療機関における診療（軽症者は在宅療養、重症者は入院治療）○ 医療機関の収容能力を超えた場合の対応（病診連携・病病連携、臨時の医療施設の設置の検討）○ 都道府県知事による医療関係者に対する要請・補償等○ 電話再診患者のファクシミリ等による処方
小康期	<ul style="list-style-type: none">○ 対策を段階的に縮小○ 対策の評価及び第二波に対する対策

3.医療機関に求められる対応

H26厚労科研委託費感染症実用化研究事業（新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究班）

指定（地方）公共機関の責務等について①

【共通事項】

- ① **新型インフルエンザ等発生時に、その業務について対策を実施する責務を有する**（法第3条第5項）
- ② 国、地方公共団体並びに指定（地方）公共機関は、**相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならない**（法第3条第6項）
- ③ 業務計画の作成及び国（都道府県）への報告、関係地方公共団体への通知、要旨の公表（法第9条）
- ④ 業務に係る対策の実施に必要な物資・資材の備蓄・整備・点検、施設・設備の整備・点検（法第10条）
- ⑤ **それぞれ又は他の指定行政機関の長等と共同して、訓練を行うよう努めなければならない**（法第12条）
- ⑥ 政府対策本部長、又は都道府県対策本部長による総合調整、指示（法第20条、24条、法第33条）
※「総合調整」とは、指定（地方）公共機関の新型インフルエンザ等対策に関する業務が、その目的、手段、手続等の見地から相互に調和して行われるように、助言、要請、勧告等により調整を行うもの。「指示」とは、方針、基準、手続等を示して一定の行為を実施させるものであり、「総合調整」に基づく所要の措置が実施されない場合で特に必要があるときに行う。
- ⑥ **国（都道府県）に対し、労務、施設、設備、物資の確保について応援を求めることができる**（法第27条）

【個別事項】

- ① **独立行政法人：都道府県、市町村から職員の派遣要請があったときは、職員を派遣**（法第43条）
- ② 以下の事業者は**新型インフルエンザ等緊急事態において業務の適切な実施のため必要な措置**
 - ・ **医療機関・医薬品等製造販売業者等：医療又は医薬品若しくは医療機器の製造若しくは販売の確保**（法第47条）
※ **医薬品等販売業者は、国（都道府県）の要請・指示に応じ医薬品・医療機器の配送**（法第54条第2項、第3項）
 - ・ **電気・ガス・水道事業者等：電気・ガス・水の安定的かつ適切な供給**（法第52条）
 - ・ **運送事業者：旅客及び貨物の運送**（法第53条第1項）
※ **国（都道府県）の要請・指示に応じ緊急物資の運送**（法第54条第1項、第3項）
 - ・ **電気通信事業者：通信の確保、緊急事態措置の実施に必要な通信の優先的取扱**（法第53条第2項）
 - ・ **郵便・一般信書便事業者：郵便及び信書便の確保**（法第53条第3項）

指定(地方)公共機関の責務等について②

(指定公共機関及び指定地方公共機関の業務計画)【法第9条】

- ・ 指定(地方)公共機関は、それぞれ政府行動計画又は都道府県行動計画に基づき、その業務に関し、**新型インフルエンザ等対策に関する業務計画(以下「業務計画」)を作成するものとする。** (第1項)
- ・ 業務計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。(第2項)
 - 一 当該指定(地方)公共機関が実施する**新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法に関する事項**
 - 二 新型インフルエンザ等対策を実施するための**体制**に関する事項
 - 三 新型インフルエンザ等対策の実施に関する**関係機関との連携**に関する事項
 - 四 前三号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項
- ・ 指定(地方)公共機関は、それぞれその業務計画を作成したときは、速やかに、指定公共機関にあっては当該指定公共機関を所管する指定行政機関の長を経由して内閣総理大臣に、指定地方公共機関にあっては当該指定地方公共機関を指定した都道府県知事に報告しなければならない。内閣総理大臣又は都道府県知事は、当該指定(地方)公共機関に対し、必要な助言をすることができる。(第3項)
- ・ 指定公共機関及び指定地方公共機関は、それぞれその業務計画を作成したときは、速やかに、これを**関係都道府県知事及び関係市町村長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。**(第4項)

4. 新型インフルエンザ治療ガイドライン